

**Projet territorial de santé
mentale LE HAVRE - 76**

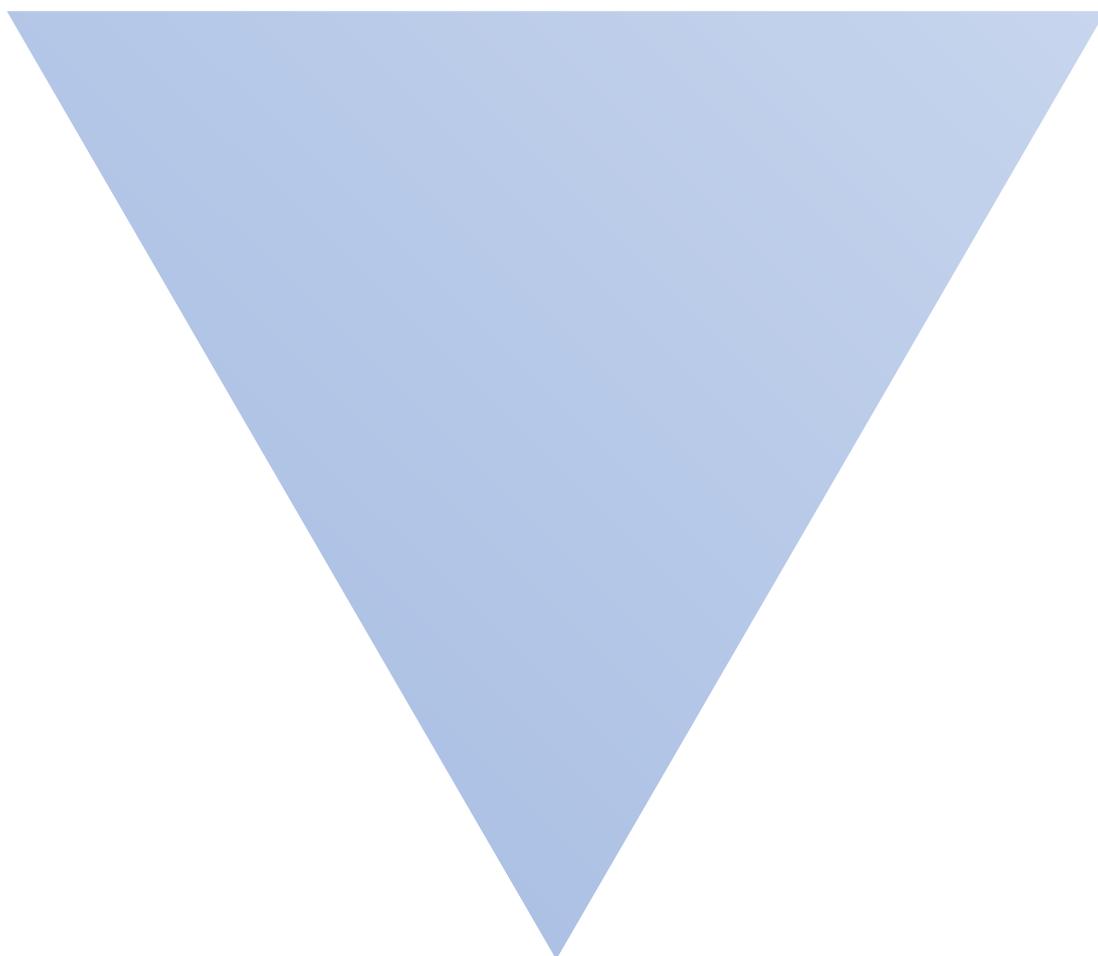


Table des matières

Table des matières	2
Priorité 1 Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements	4
Enjeu 1 de la priorité 1 : Organisation du repérage	6
Enjeu 2 de la priorité 1 : Organisation du diagnostic	7
Enjeu 3 de la priorité 1 : Organisation de l'accès aux soins et aux accompagnements.....	8
Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 1.....	9
Priorité 2 : Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale	10
Enjeu 1 de la priorité 2 : Organisation du soutien aux familles et aux proches aidants	12
Enjeu 2 de la priorité 2 : Favoriser la réhabilitation psychosociale.....	14
Enjeu 3 de la priorité 2 : Favoriser les actions de coordination et d'intégration des professionnels au sein du parcours	15
Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 2.....	16
Priorité 3 : Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins	17
Enjeu 1 de la priorité 3 : Suivi des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels du premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé – lien ville-hôpital	19
Enjeu 2 de la priorité 3 : Organisation par les établissements de santé non psychiatriques d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques.....	20
Enjeu 3 de la priorité 3 : Permettre l'accès aux soins somatiques des personnes en difficulté psychique, quel que soit le lieu de vie sur le territoire	21
Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 3.....	22
Priorité 4 : Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence	23
Enjeu 1 de la priorité 4 : Sensibilisation, information, formation de l'ensemble des acteurs et du grand public.....	24
Enjeu 2 de la priorité 4 : Intervention des professionnels en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence, y compris sur les lieux de vie des personnes	25
Enjeu 3 de la priorité 4 : Organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques.....	26
Enjeu 4 de la priorité 4 : Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une TS)	27
Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 4.....	28
Priorité 5 : Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation	29

Enjeu 1 de la priorité 5 : Respect et promotion des droits – accès à la citoyenneté.....	30
Enjeu 2 de la priorité 5 : Lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques – Renforcement du pouvoir de décider et d’agir des personnes, la promotion de leur implication et de celle de leurs proches.....	31
Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale	32
Enjeu 1 de la priorité 6 : Favoriser les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale	32
Enjeu 2 de la priorité 6 : Favoriser les actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population.....	34
Priorisation et indicateurs de l’ensemble des enjeux de la priorité 6.....	35
Conclusion	36
Liste des abréviations	37

Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

- Enjeu 1 : Organisation du repérage
- Enjeu 2 : Organisation du diagnostic
- Enjeu 3 : Organisation de l'accès aux soins et accompagnements

Contexte et besoins spécifiques

- Démographie médicale
- Peu de sensibilité des acteurs aux diagnostics précoces
- Complexité des réseaux d'accompagnements

Public cible prioritaire dans le cadre du repérage précoce des troubles psychiques

- Petite enfance
- Adolescents/jeune adulte
- Personnes âgées
- Grande précarité
- Public migrants

Couverture territoriale

- Ensemble du territoire avec un focus particulier sur les zones rurales éloignées du Havre

➤ FORCES

- ▶ Sur Le Havre, l'ensemble des crèches publiques ont été sensibilisées aux troubles du spectre autistique (TSA) par le Centre Ressources Autisme Normandie Seine Eure (CRAN/SE).
- ▶ Un réseau de médecins libéraux havrais TSA est animé sur le CRAN/SE.
- ▶ L'accès à une première réponse en CAMSP et CMPP est rapide.
- ▶ Organisation graduée pour l'accès au diagnostic TSA.
- ▶ La présence des intervenants pivots (TSA) sur le territoire pour pallier les ruptures ou risques de ruptures de parcours.
- ▶ Universarisation de la filière pédopsychiatrique.
- ▶ Le recours possible au PCPE pour les actions auprès d'enfants ou d'adultes en situation de handicap sans solution.
- ▶ Un bon maillage des CMP adultes sur le territoire.
- ▶ Maison de l'adolescent : siège et antennes sur l'ensemble du territoire.
- ▶ Organisation d'un repérage en zone urbaine par le biais des partenaires : ex. groupes de travail/échanges autour de situations fragiles (PIL5/MAIA).

➤ FAIBLESSES

- ▶ Une vraie disparité sur le territoire en termes d'accessibilité aux soins en santé mentale (le territoire havrais est bien plus doté qu'au niveau de Fécamp ou de Lillebonne). Les territoires ruraux sont, à ce titre, une priorité.
- ▶ L'accès au soin non programmé est saturé et parfois inadapté.
- ▶ Difficultés à poser les diagnostics.
- ▶ Les délais d'attente pour la mise en place de soins dans les services ambulatoires (CMP, CMPP, CAMSP) sont très longs.
- ▶ L'organisation des orientations très difficiles, compte tenu de l'engorgement des structures sanitaires et médicosociales en aval (CMP, CMPP, IME, DITEP, IEM, SESSAD, structures adultes...). Manque de dynamisme des filières.
- ▶ Coordinations insuffisantes entre les établissements sanitaires, médicosociaux, sociaux (par exemple : autour de la protection de l'enfance et de la prévention ou des EHPAD/Résidences autonomie).
- ▶ La pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux impliquant notamment la réorganisation de l'offre sanitaire.
- ▶ Manque de connaissance des différents dispositifs sur le territoire.
- ▶ Manque de coordination des soins libéraux.
- ▶ Augmentation des déscolarisations (à temps plein et à temps partiel) et des refus d'entrée à l'école (notamment en préélémentaire).
- ▶ Augmentation significative des troubles du comportement et de la conduite constatée par le milieu scolaire.
- ▶ Recours à l'hospitalisation en psychiatrie difficile pour les publics fragiles (les enfants TSA, personnes âgées).
- ▶ Difficultés aux recours à l'hospitalisation (Médecine, Chirurgie, Obstétrique : MCO) pour les publics « étiquetés » psy.
- ▶ Surconsommation de psychotropes.

Enjeu 1 de la priorité 1 : Organisation du repérage

Objectifs stratégiques

- Développer le repérage au sein des maternités : renforcer l'existant et développer en zones rurales.
- Réaffirmer et valoriser le rôle du médecin traitant.
- Renforcer les offres de soins ambulatoires au regard des besoins.
- Renforcer les dispositifs en milieu ordinaire, les établissements sociaux et médicosociaux (ESMS).
- Soutenir les ESMS accueillant du public aux troubles importants : équipes mobiles en soutien.
- Améliorer de la connaissance des ressources du territoire et développer l'acculturation autour de la santé mentale.
- Organisation du repérage et définition du rôle des acteurs dans le repérage (engagement).

Acteurs de mise en œuvre

- Hospitaliers
- Plateforme territoriale d'appui (PTA)
- Professions libérales de santé
- ESMS
- Éducation nationale
- Associations
- Grafism

Conditions de mise en œuvre

- Organisation d'actions de sensibilisation et de formation.
- Renforcement des équipes ambulatoires/mobiles.

Liens avec les autres travaux

- Développement de la PTA / Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Conventions pluri-annuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements concernés.

RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Amélioration des conditions du repérage de l'ensemble du territoire (en proximité).
- ⇒ Acculturation des professionnels / interconnaissance.

COMMENTAIRES

- ⇒ Lien avec les autres priorités (notamment équipes mobiles)

Enjeu 2 de la priorité 1 : Organisation du diagnostic



Objectifs stratégiques

- Développer l'accès au diagnostic précoce (0-6 ans).
- Fluidifier et réduire les temps d'accès au diagnostic.



Acteurs de mise en œuvre

- Hospitaliers.
- Médecins libéraux et ressources paramédicales.
- ESMS.
- Centres de références.



Conditions de mise en œuvre

- Renforcer la formation continue au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- Renforcement des moyens médicaux et paramédicaux.
- Renforcer la communication sur l'existant et la coordination entre les acteurs.



Liens avec les autres travaux

- Association Havraise de Formation Médicale Continue (AHFMC)
- Plateforme d'orientation et de coordination des troubles neurodégénératifs (TND).
- CPOM et projet d'établissement du GHH : travaux filière universitaire.



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Réduire les temps d'attente.
- ➔ Fluidifier et formaliser les parcours d'accès au diagnostic.

Enjeu 3 de la priorité 1 : Organisation de l'accès aux soins et aux accompagnements

Objectifs stratégiques

- Fluidifier le parcours de vie et de santé – tendre à l'intégration des services (bon patient, au bon endroit et au bon moment).
- Renforcer l'offre de soins ambulatoires, en particulier sur les zones rurales (renforcement des équipes extrahospitalières et médicosociales).
- Renforcer l'offre de soins ambulatoires spécialisés par public et sur tous les lieux de vie (ex. : équipes mobiles personnes âgées en EHPAD et à domicile).
- Renforcer les équipes de liaison.
- Renforcer l'offre spécialisée (unité d'hospitalisation gériopsychiatrique, unité pour psychoses émergentes, hôpital de jour adolescents, unité mère-bébé...).
- Renforcer les actions de soutien aux aidants professionnels et naturels.
- Renforcer la pluridisciplinarité et pluralité des approches.
- Développer la télémédecine (téléconsultation, télé staff, etc.).



Acteurs de mise en œuvre

- Hospitaliers.
- ESMS.
- Associations d'usagers.
- Professionnels de santé libéraux.
- Centres de référence.



Conditions de mise en œuvre

- Convergence des systèmes d'information (SI) hospitaliers à l'échelle du GHT.
- Mise en œuvre du DMP.
- Développement d'une plateforme d'orientation et de coordination.
- Renforcement des moyens.



Liens avec les autres travaux

- PCPE, RAPT, MAIA, équipes relais handicap rares.
- CPOM / Projets d'établissement.



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Construire des parcours de soins et d'accompagnement et réduire les risques de ruptures.
- ➔ Réduire les temps d'attente.
- ➔ Rendre lisible l'offre de soins en santé mentale.

Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 1

✓ Résultats attendus pour l'ensemble de la priorité 1

Attendus à 1 an	Attendus à 2 ans	Attendus à 3 ans
Financement des postes	Mise en œuvre des dispositifs	Impacts positifs sur le parcours de soin



Des indicateurs

Indicateurs de suivi

- ▶ Financement des postes nécessaires, médicaux et non-médicaux, et embauches réalisées sur ces postes.
- ▶ Nombre de formations/sensibilisations et nombre de personnes touchées.
- ▶ Création de la plateforme d'orientation et de coordination.

Indicateurs de résultats

- ▶ Diminution des listes d'attente.
- ▶ Augmentation des files actives / accès aux soins et des actes réalisés en ambulatoire.
- ▶ Réduire les hospitalisations non programmées / passages aux urgences.

Indicateurs de diagnostic

- ▶ Nombre de personnes disposant d'une orientation MDPH en attente de solution
- ▶ Délai moyen de traitement d'un dossier MDPH
- ▶ Durée moyenne d'accompagnement par type d'ESMS
- ▶ Taux de rotation par type d'ESMS
- ▶ Taux d'hospitalisation de mineurs en psychiatrie adulte

Priorité 2 : Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale

Enjeu 1 : Organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

Enjeu 2 : Favoriser la réhabilitation psychosociale

Enjeu 3 : Favoriser les actions de coordination et d'intégration des professionnels au sein du parcours

Contexte et besoins spécifiques

Situation de rupture : toute personne qui ne trouve pas de réponse globale à son projet d'accompagnement et/ou d'insertion ; qui se retrouve face à un manque de mutualisation des moyens, la maintenant dans une situation inadéquate, « faute de mieux ».

Les réponses proposées ne sont pas appropriées aux pathologies psychiques et aux comportements qui en découlent. Ainsi, les projets de réinsertion ne peuvent pleinement aboutir car il y a un manque de cohésion entre les acteurs.

L'accent a été mis sur des publics ciblés plus particulièrement :

- les enfants / adolescents stigmatisés par leur pathologie et leurs troubles du comportement, qui se retrouvent bloqués dans l'accès à l'éducation et aux dispositifs d'inclusion ;
- les 18-25 ans (à cheval entre le secteur de l'adolescence et de l'adulte), sans réponse appropriée à leur situations « d'entre 2 » ;
- les grands précaires cumulant troubles psy, troubles du comportement et problème d'addiction, qui ne peuvent bénéficier d'une cohérence sanitaire et médicosociale dans l'étayage proposé ;
- les + 60 ans (ou vieillissement précoce) (entre le milieu adulte et l'entrée en EHPAD/MAS/Hôpital) ; besoin de services passerelles entre les dispositifs existants ;
- les personnes en logement social ou dans le parc privé, sans étayage adapté (mauvaise occupation du logement, sans pour autant avoir vocation à entrer dans un établissement médicosocial type foyer de vie / MAS).

Couverture territoriale

- Territoire de santé PTSM

➤ FORCES

- ▶ Groupes locaux de coordination type GOLC.
- ▶ Comité d'harmonisation médicosociale.
- ▶ SIAO (Service d'Information d'Accueil et d'Orientation)
- ▶ Associations de famille.
- ▶ Associations d'aide à domicile.
- ▶ Organismes tutélaires (ATMP, CMBD).
- ▶ Offre médicosociale sur parcours santé et de vie.
- ▶ Centre d'écoute familiale.
- ▶ Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE).
- ▶ Intervenants pivots accès aux soins.

➤ FAIBLESSES

- ▶ Manque de personnel soignant spécialisé dans les centres hospitaliers non spécialisés.
- ▶ Manque d'offre médicosociale spécifique à la santé mentale (liste d'attente pour les établissements d'hébergement, services d'accompagnement...).
- ▶ Manque de programmes spécifiques relai/suppléance à domicile.
- ▶ Manque d'équipes mobiles enfant/adulte.
- ▶ Démographie médicales en baisse.

Enjeu 1 de la priorité 2 : Organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

Contexte spécifique

Besoin d'aide et de suppléance à domicile-relais des aidants

Offrir un accompagnement sur mesure aux personnes en situation de handicap psychique sous-entend un travail étroit avec les aidants, qui constituent, quand ils sont mobilisables, la ressource principale du projet.

Prendre en compte l'épuisement et l'isolement des aidants est particulièrement important dans le champ du handicap psychique, où le relai sanitaire, social et médicosocial est parfois très complexe à mobiliser.

Seulement 17 % des familles sont informées de l'existence d'associations pouvant les accompagner.

Les délais de PEC sont jugés trop longs pour 61 % des familles – pour 37 % d'entre elles, le délai d'attente est de 3 ans.

Les familles déclarent avoir besoin pour leur proche d'un logement autonome, non vétuste, proche de la famille et des commodités. Un logement qui permette au malade de développer une vie sociale et à la famille de ne pas avoir à gérer tout le quotidien. 15 % des familles déclarent assumer les frais de logement, et 13 % que leur proche vit dans une structure (dont 3 % à l'hôpital).

30 % des personnes malades vivent dans leurs familles. Les familles déclarent que moins de 6 % ont une aide à domicile et que 8 % bénéficient d'un accompagnement par un SAMSAH. L'accompagnement au quotidien est à 75 % assuré par la famille, ce qui peut être lourd à gérer. Les familles estiment qu'elles ne devraient pas s'en charger et souhaiteraient un accompagnement global par des professionnels. 82 % des familles déclarent que leur proche n'a pas la prestation compensatoire de handicap (PCH).

Si l'on étend les données statistiques au secteur du handicap en général, les chiffres témoignent également d'un sentiment d'isolement des familles, mais surtout d'épuisement. 62 % des aidants déclarent apporter une aide constante et permanente à leur proche.

Pour 75 %, ce rôle a un impact non négligeable sur leur santé (stress, anxiété, etc.).

75 % d'entre eux ont moins de 65 ans, et 51 % sont actifs. Mais les ruptures de parcours professionnels sont très fréquentes, les aidants ne pouvant assumer l'accompagnement de leur proche et une activité professionnelle simultanément.

Pour les aidants les plus âgés, la fatigue engendrée par ces situations peut amener à des problèmes graves de santé.

52 % d'entre eux déclarent avoir besoin de soutien au maintien à domicile de leur proche, et 48 % déclarent avoir besoin d'un soutien psychologique.

Ces chiffres viennent donc corroborer le fait que les proches de personnes en situation de handicap (et plus particulièrement dans le champ de la santé mentale) connaissent des problématiques importantes en termes d'absence de relais, de structures ou de services adaptés aux troubles de leur proche. Par conséquent, ils se retrouvent souvent le dernier maillon de la chaîne, là où les professionnels ont parfois eux-mêmes échoués.

Objectifs stratégiques

- Plus de professionnels formés dans les centres hospitaliers non spécialisés.
- Plus d'équipes ambulatoires pour le soutien à domicile.
- Plus de services/programmes développant la suppléance à domicile.



Acteurs

de mise en œuvre

- GHH CPJ
- Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- SAMSAH, SAVS et organismes tutélares



Liens

avec les autres travaux

- Programmes de la cohésion sociale sur le répit aux aidants.
- Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT)
- Premiers secours en santé mentale



RÉSULTATS ATTENDUS

➔ Meilleurs accueils et diversification de l'offre de soin

➔ Plus de soutien au domicile + sur les lieux de vie (école emploi...) pour éviter les burn out, les situations de rupture – éviter l'institutionnalisation systématique

- Aller au-devant des personnes en situation de souffrance, de précarité, d'exclusion, etc., quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés (populations précarisées dans un quartier, accueillies en institutions sociales, grands désocialisés, publics jeunes ou adultes, pathologies mentale avérée ou non, à la rue...), afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire.
- Assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales afin de faciliter l'élaboration de prises en charge coordonnées autour d'un projet sanitaire et social pour les personnes en situation de souffrance.

Cependant, il a été notifié que, sur le terrain, ces équipes sont en sous-effectifs et dépourvues de moyens (effectif, voiture, téléphone, bureau, etc.). Or, un renforcement de ces équipes pourrait être une solution pour agir « rapidement », avec notamment des déplacements à domicile et créer des liens avec les bailleurs (sociaux et privés), de qui les situations « cachées » émanent, permettant ainsi d'éviter des « situations de crises ».

Pour autant, l'évaluation des personnes par les services de soins (hôpitaux, urgences, médecins traitants, etc.) et les services de psychiatrie restent incontournables dans l'accompagnement de l'utilisateur.

Il convient également de noter que la sensibilisation et la collaboration du SAMU, des pompiers et de la police est indispensable dans la prise en charge des personnes souffrantes psychiques. En effet, ces dernières étant parfois stigmatisées, les forces de l'ordre ne souhaitent plus se déplacer (même à la demande d'un professionnel de santé et/ou des aidants sociaux). Or, les équipes mobiles n'ont pas la mission de 1^{er} secours.

Renfort des dispositifs médicosociaux de maintien en milieu ordinaire : étayer les services d'accompagnement type SAMSAH, SAVS, mais aussi les SAD qui, en complément des offres d'hébergement et de logements adaptés, peuvent être de réelles solutions et propositions de projets plus personnalisés. Ces services d'accompagnement sociaux et médicosociaux accompagnent des personnes en situation de handicap dans leur environnement de vie en milieu ordinaire. Les SAD (Service d'Aide à Domicile), les SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé) s'adaptent à chaque situation individuelle et au projet des personnes concernées. En fonction de ceux-ci, ils peuvent proposer des accompagnements dans tous les domaines de la vie quotidienne, des visites à domicile ou des rencontres au service. Les SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile) sont devenus, dans le secteur médico-éducatif, la structure privilégiée de l'aide à l'intégration scolaire. Il a donc été évoqué la nécessité d'ouvrir ces SESSAD aux troubles psychiques.

Le développement de logements inclusifs (partagés ou non) en milieu ordinaire, très personnalisés, doivent être envisagés comme une solution aux situations inadéquates sous forme de réponses individualisées et permettant également un turn-over sur les structures type foyers, MAS, foyers de travailleurs, ESAT, etc., permettant des sorties d'hospitalisation « inadéquates ».

Enjeu 2 de la priorité 2 : Favoriser la réhabilitation psychosociale

Contexte et besoins

La réhabilitation : « c'est l'ensemble des pratiques [...] visant à la sortie du champ psychiatrique, à la participation réelle des malades aux échanges de la société, enfin, l'accès à la citoyenneté totale politique, juridique et économique. [...] Elle] va obligatoirement nécessiter, à côté de la mise en place de soins à long terme, la prise en compte de facteurs sociaux et de l'attitude de la société à l'égard des malades mentaux. » (Vidon, 1995) :

- réduction des symptômes de la maladie mentale et des éventuels effets secondaires des traitements médicamenteux ;
- développement des compétences sociales ;
- travail d'information et de lutte contre la discrimination dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux ;
- organisation des actions autour de la place centrale de l'usager ;
- accompagnement des familles et des proches.

Plusieurs acteurs du territoire s'inscrivent dans le champ de la réhabilitation psychosociale, tels que le GHH avec la création d'un service ambulatoire de réhabilitation psychosociale (SAR) + places de logement en partenariat avec COALLIA + développement général de ce principe au sein du CPJ. Le dispositif côté cours travaille également la réhabilitation à travers un dispositif intégré de logements protégés et d'accompagnements spécialisés, tout cela concourt à offrir des activités et des projets développés à partir des principes d'empowerment.

Objectifs stratégiques

- Développement et renforcement des équipes ambulatoires EM2R EMPSM.
- Développement du service ambulatoire de réhabilitation psychosociale (SAR) + développement de logements adaptés (le littoral).
- Renforcement des dispositifs médicosociaux en milieu ordinaire.
- Développement de l'accès au logement + développement de logements adaptés (habitat partagé) type « côté cours ».

Acteurs de mise en œuvre

- Equipe mobile Réinsertion et Réhabilitation (EM2R)
- Equipe mobile précarité Santé mentale (EMPSM)
- Service d'accompagnement

Conditions de mises en œuvre

- Lien avec les appels à projets de l'ARS et l'accent porté par les politiques publiques actuelles

Liens avec les autres travaux territoriaux

- CNSA / ARS habitat inclusif

RÉSULTATS ATTENDUS

- ➡ Développer les actions d'empowerment - Travailler sur la réappropriation des compétences en vue de l'autonomisation - principe d'inclusion autour du logement et de l'accompagnement.
- ➡ Favoriser la réinsertion dans la cité des personnes en situation de handicap psychique - Eviter les hospitalisations longues durées (éviter et réduire les durées moyennes de séjour) ainsi que les orientations en institutions.

Enjeu 3 de la priorité 2 : Favoriser les actions de coordination et d'intégration des professionnels au sein du parcours



Objectifs stratégiques

- Créer un groupe opérationnel de coordination (sur le modèle du Groupe Opérationnel Local de Concertation (GOLC)) ayant pour fonction essentielle de décloisonner le secteur sanitaire, médicosocial et social, en y incluant tous les acteurs : logement social, service de police, pompiers, Samu, médecine libérale, infirmiers libéraux, enfance, Aide sociale à l'enfance (ASE), personnes âgées, service de protection, etc. Ceci afin de permettre une meilleure connaissance respective des différents champs d'intervention, un renforcement de la collaboration, du partenariat, une fluidité de communication pouvant déboucher, in fine, sur un travail de partenariat renforcé. Réflexion à mener avec l'ensemble des groupes d'échanges existants : CHR, PIL, GOLC etc. Dans le but de redéfinir les missions et règlement de chacun de ces groupes.
- Le travail de concertation opérationnel pourrait se poursuivre à une échelle plus décisionnaire tout en restant local : ex des tables de concertation MAIA ou Autisme.
- PPSM santé mentale France : programme de formation de grande envergure pour avoir un langage partagé



Liens avec les autres travaux territoriaux

- PPSM santé mentale France : programme de formation de grande envergure pour avoir un langage partagé, UNAFAM, INFIPP, ministère de la Santé
- Cette proposition s'inscrit également dans les prérogatives de l'axe 2 de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) : « Déploiement d'une réponse territoriale accompagnée pour tous » afin d'éviter les ruptures de parcours. L'ensemble des professionnels présents à ce PTSM sont unanimes et favorables à la mise en place de ce comité de pilotage, permettant ainsi d'aborder les situations peu nombreuses mais complexes. Ce Copil pourrait avoir lieu tous les deux mois (ou tous les trimestres).



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Décloisonner les différents champs d'intervention (sanitaire, médicosocial, social) pour une cohérence dans le parcours de la personne.
- ➔ Fluidifier les interactions et co-porter les situations les plus complexes.



COMMENTAIRES

- ➔ La notion d'accompagnement a été soulevée par le Comité stratégique, comment mettre en place des relais d'accompagnement à la suite des orientations posées par le groupe opérationnel, question autour de la mise en place des gestionnaires de cas en santé-mentale. Lien à mettre en œuvre avec la nouvelle plateforme territoriale d'appui (PTA) Océane (territoire différent du PTSM)

Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 2



Des indicateurs

Indicateurs de suivi

- ▶ Taux de ré-hospitalisation
- ▶ Taux d'hospitalisation de mineurs en psychiatrie adulte
- ▶ Taux de rotation par type d'ESMS

Indicateurs de résultats ou d'impacts

- ▶ Taux d'hospitalisation et de prise en charge ambulatoire pour troubles psychiques (tous troubles psychiatriques et selon les grandes catégories diagnostiques)
- ▶ Taux d'hospitalisation au long cours
- ▶ Délai moyen de traitement d'un dossier MDPH
- ▶ Taux de personnes hospitalisées en attente d'un logement

Priorité 3 : Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins

Enjeu 1 : Suivi des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels du premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé – lien ville-hôpital

Enjeu 2 : Organisation par les établissements de santé non psychiatriques d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques

Enjeu 3 : Permettre l'accès aux soins somatiques des personnes en difficulté psychique, quel que soit le lieu de vie sur le territoire

Contexte et besoins spécifiques

- Stigmatisation de la population souffrante psychique.
- Peu de sensibilisation des professionnels du premier recours concernant les personnes souffrantes psychiques.
- Sous-perception de la souffrance somatique chez les personnes en souffrance psychique.
- Effets secondaires somatiques des psychotropes, sous-évalués par les usagers comme par les professionnels, et quelquefois méconnus par les aidants familiaux.
- Comorbidité associée liée aux addictions : tabac, alcool, stupéfiant, écrans.
- Développement des équipements de télémédecine sur le territoire.
- Réseau de transport ? généraliste ? spécialisé ? voir le fonctionnement du « service Rose Car » de l'hôpital du Havre (<https://www.covoiturage-rosecar.fr/>).
- Difficulté de trouver des indicateurs pertinents sur la qualité des décisions et des actions auprès des personnes en situation de troubles psychiques, avec une nécessité de partager les indicateurs avec les intervenants, la population.
- Besoin de coordination : nécessité d'une plateforme de coordination, implication des intervenants dans le rôle de coordination.
- Liens complexes entre les structures d'hébergement et l'hôpital psychiatrique de référence concernant les recours aux hospitalisations.

➤ FORCES

- ▶ Accès aux bilans somatiques pour l'ensemble des patients admis en hospitalisation complète à l'entrée en services de psychiatrie au GHH.
- ▶ Équipes de liaisons au sein des établissements MCO.
- ▶ Accompagnements sociaux, médicosociaux existants mobilisés sur l'accès aux soins somatiques.
- ▶ Organisation de la permanence de soins ambulatoires territoriale sur la ville du Havre.
- ▶ Signature de la charte JACOB.

↘ FAIBLESSES

- ▶ Démographie médicale et paramédicale péjorative (dans de nombreuses spécialités).
- ▶ Stigmatisation du public / difficultés d'accès.
- ▶ Manque de lien entre les établissements et les soins de ville.
- ▶ Manque de formation des praticiens et des intervenants de 1^{er} recours.
- ▶ Indicateurs péjoratifs populationnel sur représentation des consommations d'alcool (dont SAF) et cannabis, cancer, sédentarité, troubles nutritionnels.
- ▶ Développer les ressources de la télémédecine pour l'ensemble afin de ne pas faire de la distance un facteur de risque.
- ▶ Évaluation des chartes, protocoles, conventions, accords entre les établissements de santé et les associations qui accompagnent les personnes avec troubles psychiques.
- ▶ Développer la sensibilité des acteurs des établissements de santé aux troubles psychiques (organisation d'une équipe itinérante de formation à la détection des troubles psychiques en mutualisant les compétences des acteurs).

Enjeu 1 de la priorité 3 : Suivi des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels du premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé – lien ville-hôpital

Contexte et besoins spécifiques

- Méconnaissance des spécificités des troubles psychiatriques par les professionnels de 1^{er} recours.
- Nécessité ponctuelle d'un accompagnement humain supplémentaire – aidant, pair-aidant (avant, pendant et après) pour aborder le soin somatique.
- Coordination et suivi du parcours dans le respect du secret médical pour le patient.
- Fonction de coordination à exercer au sein de professionnels en pénurie démographique (ville et hôpital)

Objectifs stratégiques

- Favoriser le déploiement du dossier médical partagé (DMP) pour les personnes présentant des troubles psychiques.
- Définir les conditions de partage du secret médical avec les aidants (partage de l'information).
- Former tous les professionnels de premier recours à la détection des troubles psychiques, à leurs conséquences et degré de gravité.



Acteurs de mise en œuvre

- Ensemble des psychiatres ville-hôpital.
- Ensemble des professionnels de santé ville-hôpital
- Ensemble des professionnels sociaux et médicosociaux.
- Fédérations, associations d'aidants ou de pair-aidants.
- Patients traceurs.
- Conseil local de santé mentale.



Conditions de mise en œuvre

- Chef de projet
- Livrables formations informations
- Dossier médical partagé (DMP)



Liens avec les autres travaux territoriaux

- Programme régional de santé, PRAPS
- Projet d'établissement groupement hospitalier



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Augmentation du nombre de consultations ES pour les publics concernés.
- ➔ Sollicitations accrues des tiers pour améliorer l'accès aux soins des publics concernés.
- ➔ Baisse sensible du différentiel des indicateurs de santé publique type cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, « personne sans troubles » / « personnes avec troubles ».



COMMENTAIRES :

- ➔ Possibilité de certifier les professionnels de 1^{er} recours.
- ➔ Possibilité de définir un label « accueil adapté » pour les établissements de santé à destination des publics.

Enjeu 2 de la priorité 3 : Organisation par les établissements de santé non psychiatriques d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques

Contexte et besoins spécifiques

- Temps d'accueil et de soins du public concerné, potentiellement plus important dans les soins somatiques.
- Adaptation de l'information au public concerné.

Objectifs stratégiques

- Assurer l'accès à l'ensemble de la palette de soins pour les publics concernés.
- Adapter l'ensemble de l'information relative au parcours de soin au public.
- Former l'ensemble des professionnels établissements sanitaires aux caractéristiques du public concerné.



Acteurs de mise en œuvre

- GHH et GHT
- Professionnels libéraux et non libéraux
- Médecine de ville
- Conseil local de santé mentale



Conditions de mise en œuvre

- Inscription dans les Projets d'établissement
- Objectifs CPOM
- Plans de formation (DPC...)



Liens avec les autres travaux territoriaux

- PRS-SRS-PRAPS
- Projet d'établissement GHH
- Engagements du secteur privé lucratif



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Assurer l'accueil du public concerné au sein de tous les ES recensés sur le territoire.
- ➔ Diminution des indicateurs de risques de santé publics pour les publics concernés.
- ➔ Tous les documents contractuels de financement des ES comportent un volet « accueil public troubles psychiques ».



COMMENTAIRES :

- ➔ Possibilité de définir un label « accueil adapté » pour les ES à destination des publics concernés.
- ➔ Labellisation du territoire de santé ? « Territoire 100 % compatible trouble psychique ».

Enjeu 3 de la priorité 3 : Permettre l'accès aux soins somatiques des personnes en difficulté psychique, quel que soit le lieu de vie sur le territoire

Contexte et besoins spécifiques

- Couverture territoriale des ES très inégale
- Transports collectifs non adaptés

Objectifs stratégiques

- Assurer l'accès à l'ensemble de la palette de soins pour les publics concernés.
- Assurer l'accès aux soins dans un rayon de 30 minutes pour le 1^{er} recours.
- Développer les possibilités d'hospitalisation à domicile (HAD).



Acteurs

de mise en œuvre

- GHH et GHT
- Secteur PNL et PL
- Médecine de ville
- Conseil local de santé mentale
- Association d'aidants
- Réseaux covoiturage – transport collectif



Conditions de mise en œuvre

- Cartographie détaillée des établissements de santé versus et de l'accessibilité.
- Développement de la télémédecine.
- Développement des services d'intervention au domicile.



Liens avec les autres travaux territoriaux

- Idem enjeu 1 et 2
- Schéma départemental transport
- Schéma système d'information
- Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP)



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Assurer l'accueil du public concerné au sein de tous les ES recensés sur le territoire.
- ➔ Diminution des indicateurs de risques de santé publique pour les publics concernés.
- ➔ Assurer l'accès aux soins au domicile.

Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 3

✓ Résultats attendus pour l'ensemble de la priorité 3

Résultats	Attendus à 1 an	Attendus à 2 ans	Attendus à 3 ans
Cartographie de l'offre de soins	Oui	-	-
Formation des professionnels de santé aux troubles psychiques	Début	Fin	-
Schéma territorial complet accès aux soins	Début	Fin	-
Base documentaire pour les ES	Oui		
Déploiement des indicateurs	Début (quantitatif)		Fin (qualitatif)



Des indicateurs

Indicateurs de suivi (3 maximum)

- ▶ Déploiement du dossier médical partagé (DMP) sur population cible.
- ▶ Volume soins / population cible.
- ▶ Recours aux urgences (MCO) et psychiatrique de la population cible.

Indicateurs de résultats (3 maximum)

- ▶ Prescriptions psychotropes.
- ▶ Indicateurs de santé maladies cardiovasculaire, diabète, cancers...
- ▶ Enquête de satisfaction population cible.

Priorité 4 : Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence

Enjeu 1 : Sensibilisation, information, formation de l'ensemble des acteurs et du grand public

Enjeu 2 : Intervention des professionnels en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence, y compris sur les lieux de vie des personnes

Enjeu 3 : Organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques

Enjeu 4 : Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une tentative de suicide)

Contexte et besoins spécifiques (rappel des éléments de diagnostic, d'où on part)

- Densité médicale défavorable et préoccupante, tant hospitalière que libérale : 12,66 pour 100.000 habitants contre 15,90 en Normandie, dont 49 % ont plus de 55 ans.
- Taux de recours aux médecins généralistes et psychiatres plus importants sur le territoire de santé que sur la Normandie.
- Taux de suicide sur le territoire de santé du Havre inférieur aux niveaux régional et national.
- Surconsommation de produits psychoactifs sur le territoire de santé.
- Services d'urgences saturés.
- Pas de différenciation des filières adultes et enfants au niveau des urgences psychiatriques.

➤ FORCES

- ▶ Présence des équipes de liaison dans les 3 services d'urgences du territoire (Monod, CHI Hautes Falaises et CHI Caux Vallée de Seine).
- ▶ Convention régionale Urgences permettant au médecin médical du SAMU de donner un avis médical distant permettant l'accompagnement du patient aux urgences.
- ▶ Réussite des GOLC sur le territoire de santé du Havre pour des situations complexes en pédopsychiatrie.
- ▶ Capacité à activer une cellule d'aide médico-psychologique locale.

⚡ FAIBLESSES

- ▶ Pénurie médicale et ses conséquences sur l'accès aux soins.
- ▶ Peu de travail de prévention.
- ▶ Place des usagers insuffisante au sein de la santé mentale, avec une hétérogénéité entre le sanitaire et le social.
- ▶ Peu d'actions de prévention coordonnées et d'ampleur.

Enjeu 1 de la priorité 4 : Sensibilisation, information, formation de l'ensemble des acteurs et du grand public



Objectifs stratégiques

- Désigmatisation de la psychiatrie auprès du grand public.
- Développer des actions en faveur de l'hygiène de vie.
- Besoin de formation particulièrement marqué pour les professionnels s'occupant du public le plus jeune (0-6 ans).



Acteurs de mise en œuvre

- Éducation nationale
- Communautés d'agglomérations pour écoles
- Grafism
- Associations d'usagers
- Hôpital (pédopsychiatrie)
- Médicosocial
- Médias
- Volonté politique qui se traduit dans les contrats locaux de santé et les contrats locaux de santé mentale
- Coordination territoriale à étudier.
- Actions précises, suivies et évaluées : tabac, cannabis, alcool, nuisance sonores, nutrition, sédentarité, écrans.
- Nécessité d'investir l'ensemble des supports médiatiques modernes afin de toucher l'ensemble de la population.
- Développer la formation aux premiers secours psy.



Conditions de mise en œuvre



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Amélioration des indicateurs de consommation de substances psychoactives.
- ➔ Amélioration de la sensibilisation de la population à la santé mentale.

Enjeu 2 de la priorité 4 : Intervention des professionnels en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence, y compris sur les lieux de vie des personnes

Objectifs stratégiques

- Moindre recours aux services d'urgence.
- Diminuer le nombre de situations de crise.
- Améliorer la qualité de l'accès aux soins (enjeu 1), inclusion des médecins généralistes dans les stratégies de prévention de crises psychiatriques.
- Intervenir précocement avant la crise, y compris sur le lieu de vie, quel qu'il soit.
- Soutien aux familles et aux lieux d'hébergement médicosociaux.

Acteurs de mise en œuvre

- Associations d'usagers
- Hôpital (pédopsychiatrie)
- Médico-social
- Médecins généralistes

Liens avec les autres travaux territoriaux

- Projets médico-soignants du GHH et du GHT

Conditions de mise en œuvre

- Renforcement des équipes mobiles allant au contact de populations spécifiques et non connues du soin (précarité, personnes âgées).
- Création d'un centre médico-psychologique d'urgences et post-urgences ayant la capacité de se déplacer sur les lieux de vie, quel que soit le (futur) patient.

RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Diminution de l'engorgement des urgences.
- ➔ Diminution des taux d'hospitalisation.

COMMENTAIRES :

- ➔ Lien avec les autres priorités (notamment équipes mobiles)

Enjeu 3 de la priorité 4 : Organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques



Objectifs stratégiques

- Amélioration des conditions d'accueil aux urgences psychiatriques et médico-chirurgicales.
- Amélioration des liens entre la médecine de ville et les urgences psychiatriques.
- Amélioration de la permanence des soins à l'hôpital psychiatrique.
- Développer l'appui aux ESMS en post-urgences pour permettre le retour rapide.



Acteurs de mise en œuvre

- Associations d'usagers
- Hôpital
- Médicosocial



Liens avec les autres travaux territoriaux

- PTA
- PMS GHH



Conditions de mise en œuvre

- Restructuration de l'Unité d'Accueil et de Crises (UAC) et création d'un CMP urgences et post-urgences (distinction des flux ambulatoires/hospitalisations).
- Amélioration de la coordination entre les services d'urgences des hôpitaux publics du territoire.
- Sensibilisation/formation des professionnels de ville (médecins et infirmiers libéraux).
- Fluidifier les sorties d'hospitalisation toute la semaine, y compris le week-end.
- Développer les équipes mobiles et extrahospitalières .



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Diminution de l'engorgement des urgences.
- ➔ Diminution des taux d'hospitalisation.
- ➔ Meilleure satisfaction des usagers et des médecins de ville.

Enjeu 4 de la priorité 4 : Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une TS)



Objectifs stratégiques

- Accès rapide aux CMP.
- Couverture complète du dispositif Vigilans.
- Amélioration des liens avec les médecins généralistes :
 - pour une prise en charge globale,
 - pour un relais en première intention.
- Développer la pair-aidance.



Acteurs de mise en œuvre

- Associations d'usagers
- Hôpital
- Médicosocial
- Grafism
- Médecins généralistes
-



Conditions de mise en œuvre

- Renforcement des équipes extrahospitalières et mobiles pour davantage de réactivité et d'intensité dans le suivi.
- Production en temps réel des CRH.
- Formation vers les médecins généralistes.
- Formation des pairs-aidants.



Liens

avec les autres travaux territoriaux

- PTA
- PMS GHH



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Diminution du taux de ré-hospitalisation.
- ➔ Diminution du taux de récurrence de tentatives de suicide.
- ➔ Amélioration de l'état de santé global des patients présentant un trouble psychiatrique.

Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 4

✓ Résultats attendus pour l'ensemble de la priorité 4

Attendus à 1 an	Attendus à 2 ans	Attendus à 3 ans
Financement des postes supplémentaires	Équipes extrahospitalières, mobiles et CMP urgences/ post-urgences renforcés et créés	Amélioration des indicateurs
Initiation des travaux de l'UAC	Restructuration de l'UAC	
Cahier des charges des formations/sensibilisations	Mise en œuvre des actions de formation/ sensibilisation	Amélioration des indicateurs



Des indicateurs

Indicateurs de suivi

- ▶ Nombre de personnes formées aux premiers secours.
- ▶ Nombre d'actions de prévention.
- ▶ Nombre de postes créés dans les différentes équipes extrahospitalières et mobiles.

Indicateurs de résultats

- ▶ TOM des services d'hospitalisation et d'urgences et DMS.
- ▶ Taux de récurrences de tentatives de suicide.
- ▶ Nombre d'utilisateurs des ESMS suivies par les équipes mobiles et extrahospitalières.
- ▶ Nombre de mesures de soins sans consentement et de personnes concernées.

Priorité 5 : Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation

Enjeu 1 : Respect et promotion des droits – accès à la citoyenneté

Enjeu 2 : Lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques. Renforcement du pouvoir de décider et d'agir des personnes, promotion de leur implication et de celle de leurs proches

Contexte et besoins spécifiques (rappel des éléments de diagnostic, d'où on part)

Cette priorité recouvre :

1. la promotion de l'implication de ces personnes et de leurs proches et familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement, notamment à travers l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d'entraide par les pairs, tels que les groupes d'entraide mutuelle visés aux articles L.114-1-1 et L.114-3 du code de l'action sociale et des familles ;
2. le développement des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé et de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale ;
3. l'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits, afin d'en favoriser l'accès. Une attention particulière est portée aux personnes en situation de soins sans consentement selon les articles L. 3211 et suivants ;
4. la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et l'amélioration de l'information du grand public sur la santé mentale.

↗ FORCES

- ▶ MDPH, 2 groupes d'entraide mutuelle, Groupe 5 du PTSM (maintien logement), comité départemental d'éthique, 3 associations tutélaires, actions de communication et des formations + développement du PSSM.
- ▶ Implantation historique du CPJ en plein cœur de la ville.
- ▶ Formation familles par intervenant pivot CRAN.

↘ FAIBLESSES

- ▶ Développer l'implication des collectivités.
- ▶ Manque de ressources des associations pouvant jouer un rôle dans la pair-aidance.
- ▶ Disparités en termes d'équipement sur le territoire (milieu rural).

Enjeu 1 de la priorité 5 : Respect et promotion des droits – accès à la citoyenneté

Contexte et besoins spécifiques (rappel des éléments de diagnostic, d'où on part)

- Accès citoyenneté et respect des droits.

Couverture territoriale

- Territoire de santé PTSM.



Objectifs stratégiques

- Création d'une plate-forme de coordination intégrant la police, le Samu, les bailleurs, la CAF... ; fonction d'interpellation contre les discriminations qui découlerait sur une possibilité de coordination de parcours + création d'un site internet.
- Information + communication portées par les municipalités.
- Sensibilisation des acteurs de la société civile.
- Développement de projets expérimentaux de pair-aidance.
- Identification et mise en avant des structures ressources.
- Développement d'un accompagnement à l'utilisation du numérique pour l'accès aux droits.
- Animation des semaines d'Information en santé Mentale (SISM).



Liens avec les autres travaux

- GOLC RAPT
- PSSM



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Avoir une instance unique qui traite les situations complexes bloquées pour favoriser l'accès aux droits.
- ➔ Sensibiliser le grand public lutte contre les discriminations – formations + journées d'information...

Enjeu 2 de la priorité 5 : Lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques – Renforcement du pouvoir de décider et d’agir des personnes, la promotion de leur implication et de celle de leurs proches

Objectifs stratégiques

- Création d'une plate-forme de coordination intégrant la police, le Samu, les bailleurs, la CAF... ; fonction d'interpellation contre les discriminations qui découlerait sur une possibilité de coordination de parcours + création d'un site internet.
- Implantation de GEM.
- Information + communication portées par les municipalités.
- Sensibilisation des acteurs de la société civile PSSM.
- Développement de projets expérimentaux de pair-aidance.
- Identification et mise en avant des structures ressources.
- Développement d'un accompagnement à l'utilisation du numérique pour l'accès aux droits.
- Animation des SISM

Liens avec les autres travaux

- GOLC RAPT
- PSSM

RÉSULTATS ATTENDUS

- Avoir une instance unique qui traite les situations complexes bloquées pour favoriser l'accès aux droits.
- Sensibiliser le grand public à la lutte contre les discriminations – formations + journées d'information...

Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Enjeu 1 : Favoriser les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale

Enjeu 2 : Favoriser les actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population

Contexte et besoins spécifiques

- Afin de limiter les situations à risque, le territoire souhaite s'organiser dans une logique de prévention.
- Les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux ont des impacts majeurs sur la santé mentale de la population et il est nécessaire de renforcer les actions présentes.

➤ FORCES	➤ FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none">▶ Territoire industriel : tissu d'entreprises, diversité des emplois.▶ Attractivité du territoire, qualité et confort de vie.▶ Tissus éducatif / parcours universitaire et études supérieures.▶ Tissu culturel.▶ Tissu associatif.	<ul style="list-style-type: none">▶ Addictions : alcool, tabac, cannabis.▶ Taux de chômage important.▶ Faible performance scolaire, faible taux de réussite scolaire.▶ Taux de sédentarité.▶ Usages numériques forts (surconsommation des écrans).▶ Hétérogénéité du territoire (rural/urbain).

Enjeu 1 de la priorité 6 : Favoriser les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale

Contexte et besoins spécifiques

- Des besoins importants repérés sur le territoire de santé (indicateurs de santé très dégradés).
- Peu d'actions coordonnées et d'ampleur.
- Des conséquences dramatiques à long terme sur la population en termes psychiques (alcool, tabac, écrans, nutrition, ambiances sonores, sédentarité)

Couverture territoriale

- Toucher le maximum de population et dès le plus jeune âge.
- Public ciblé : jeunes adultes et futurs retraités (cap du passage à la retraite)
- Action en priorités sur la nutrition, exercice sportif.



Objectifs stratégiques

- Développer une campagne de prévention adéquate et coordonnée à l'échelle du territoire.



Proposition : une politique coordonnée

- Un coordonnateur ciblé sur le territoire.
- Des actions précises, suivies, innovantes et évaluées.
- Une articulation entre les différents acteurs (ville, LHSM, hôpital, acteurs du S et du MS, usagers...).
- Des besoins importants de formation, en particulier auprès des professionnels s'occupant des plus jeunes et du public passant à la retraite.



Acteurs

de mise en œuvre

- Éducation nationale.
- Collectivités territoriales /EPCI (prévention santé, PMI...).
- Tissu sanitaire et social.
- Tissu économique local : santé des salariés (bien-être au travail, ressourcement, santé).



Conditions

de mise en œuvre

- Campagne de prévention globale.
- Volet prévention obligatoire dans les CPOM des établissements sociaux médicosociaux.
- Organisation de moyens de prévention détournés – ex : Ateliers cuisine



Liens avec les autres travaux territoriaux

- Travaux des communautés urbaines ou de communes, ateliers santé-ville, contrat local de santé.



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Augmentation du nombre d'actions et d'acteurs engagés.



COMMENTAIRES

- ⇒ Lien avec les autres priorités (notamment les équipes mobiles)
- ⇒ Un moindre besoin d'accès aux soins est attendue, mais difficilement évaluable sur une période de 5 ans.

Enjeu 2 de la priorité 6 : Favoriser les actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population

Contexte et besoins spécifiques (rappel des éléments de diagnostic, d'où on part)

- **Public cible** : jeunes parents, enfants/adolescents.

Objectifs stratégiques

- Promouvoir et sensibiliser les comportements positifs pour la santé psychique.
- Promouvoir les comportements favorisant l'intégration sociale.

Acteurs de mise en œuvre

- Bailleurs sociaux
- Associations locales
- Association de patients
- Collectivités territoriales : contrat local de santé, café de la santé, ateliers santé-ville LHSM
- Tissu économique local (employeurs, pôle emploi, associations diverses)
- Éducation nationale

Conditions de mise en œuvre

- Journée de retours d'expérience / faire parler des « malades » de leur expérience personnelle.
- Employeur : bien-être au travail, bonne santé = facteur déterminant de pathologie mais aussi augmente la productivité. Rôle médecine/prévention au travail. Toucher aussi le public sans emploi (risque de rupture ++).

Liens avec les autres travaux territoriaux

- Base de données sur les risques en fonction des usages et créer une campagne de prévention basée sur le retour d'expérience / témoignage en local, réseau.
- Ouverture des ESMS sur l'extérieur, atelier vie quotidienne/prévention.

RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Aspect qualitatif des résultats / impacts de la campagne de prévention sur les publics cibles.

COMMENTAIRES :

- ⇒ lien avec les autres priorités (notamment équipes mobiles)

Priorisation et indicateurs de l'ensemble des enjeux de la priorité 6



Des indicateurs

Indicateurs de suivi

- ▶ Mise en œuvre d'une campagne de prévention en lien avec un acteur identifié en charge de la coordination

Indicateurs de résultats

- ▶ Etude des impacts à moyen long terme

Conclusion

Les 3 enjeux stratégiques du PTSM ont été identifiés, ce sont des enjeux qui sont transversaux aux 6 priorités.

Enjeux stratégiques du territoire

- ➔ Sensibilisations des acteurs à l'échelle du territoire
- ➔ Instance de concertation/plateforme en santé mentale
- ➔ Développement équipe mobile

Liste des abréviations

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCAS	Centre Communal d'Actions Sociales
CCPP	Commission de Coordination des Politiques Publiques
CD	Conseil Départemental
CH	Centre Hospitalier
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODAH	Le Havre Seine Métropole
COFIL	Comité de PILotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Convention Pluriannuelle d'Objectif et de Moyen
CPTS	Communauté Professionnelle territoriale de Santé
CRAN-se	Centre Régional Autisme de Normandie - Seine Eure
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTS	Conseil Territorial de Santé
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DGARS	Directeur Général de l'Agence Régional de Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
DPC	Développement Professionnel Continu
DTP	Diagnostic Territorial Partagé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EM2R	Equipe mobile Réinsertion et Réhabilitation
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMPPA	Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personnes Agée
EMPSM	Equipe Mobile de Précarité Santé Mentale
EN	Education Nationale
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunal
ES	Etablissements de santé
ESMS	Etablissements Sociaux et Médicosociaux
ETP	Education Thérapeutique du Patient
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHH	Groupe Hospitalier du Havre
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GOLC	Groupe Opérationnel de Concertation Local
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
HAD	Hospitalisation à domicile
IEM	Institut d'Education Motrice

IME	Institut Médico Educatif
IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
ITEP	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques
LMSS	Loi de Modernisation de notre Système de Santé
Maia	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDA	Maison Départementale des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapés
MHFA	Mental Health First Aid
PAG	Plan d'Accompagnement global
PA-PH	Personnes Agées-Personnes Handicapées
PCH	Prestation Compensatoire de Handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PJJ	Protection Judiciaire de La Jeunesse
PMI	centre de Protection Maternelle et Infantile
PRAPS	Programme Régional
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territorial d'Appui
PTSM	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
PU-PH	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
RAPT	Réponse Accompagnée Pour tous
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Système d'Information
SIAO	Service d'Information d'Accueil et d'Orientation
SISM	Semaine d'Information en Santé Mentale
SRS	Schéma Régional de Santé
TND	Troubles NeuroDégénératifs
TSA	Troubles du spectre de l'Autisme
UAC	Unité d'Accueil et de Crise
UNAFAM	Union NAtionale de FAMilles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé